

“ADOLESCENCIA Y ESTADOS PSICÓTICOS. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS”

II JORNADAS INTERNACIONALES DE PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS

Laura González Bixquert; Carmen Montealegre Sánchez; María Lerma Verdejo; María Isabel Bueno Soriano -Psicólogos Interno Residentes
Sergio Camacho Borrego -FEA Unidad Salud Mental
Carlos Castor Moreno -Jefe de Servicio Salud Mental
Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina

Introducción

Nos encontramos ante una enfermedad poco frecuente en la adolescencia, pero de extrema gravedad, cuyo inicio suele coincidir con esta etapa. En las clasificaciones actuales (DSM IV) no hay lugar para los estados psicóticos específicos de la adolescencia, ya que la psicosis en la adolescencia está dominada por dificultades diagnósticas:

- Signos prodrómicos de trastorno psicótico que se pueden hallar en los adolescentes normales; pensamiento mágico 51%, experiencia perceptiva inhabitual 45,6%, alteración importante del funcionamiento 41,1% etc., junto a la existencia de otros síntomas incluidos en otras categorías diagnósticas.
- Evolución del brote psicótico (sin repetición, recidiva o evolución a proceso esquizofrénico).
- Fase de desarrollo de la adolescencia, proceso psicótico que conlleva ser adolescente.

Similitudes esquizofrenia/crisis adolescencia

AMBOS; Yo debilitado, incluso a veces desintegrado, acompañado de regresión.

Fluctuación de desequilibrio afectivo, asociado a reacción depresiva o disfórica y ansiedad invasiva.

Ruptura más o menos brusca de de vínculos afectivos con el entorno y afirmación más o menos exagerada de tendencias egocéntricas reforzadas con conductas de oposición.

CONCLUSIONES

El único criterio preciso en adolescentes es observar la evolución.

Importancia de evaluar cuanto antes cuando hay sospecha, valorar antecedentes del sujeto.

Dificultad de diferenciar el cuadro clínico de crisis pasajera si se produce instauración insidiosa.

Importancia en la adolescencia de la reversibilidad y variabilidad de los estados, estos atestiguan la continuidad del desarrollo.

Importante recopilar información del entorno. En el caso del esquizofrénico, incluso los coetáneos le percibirán caótico y desorientado.

No considerar elementos como elementos biográficos, comportamientos, actitud aislada. Realizar la evaluación de la historia del sujeto, antecedentes, significación en el contexto de su funcionamiento mental.

Hay que añadir, de cara al pronóstico la capacidad que muestra el entorno de aceptar, soportar, acompañar y modificar las dificultades del adolescente.

La estrategia del yo psicótico se sirve de diversos mecanismo que pueden observarse puntual y moderadamente en el transcurso de toda la adolescencia normal, pero que en el adolescente psicótico invadirán por completo su funcionamiento mental (por ejemplo: la negación, identificación proyectiva o la disociación).

Epidemiología

- Síndromes esquizofrénicos entre 0.7-0.9% en población general.
- De 5-20% de adolescentes en tratamiento u hospitalizados presentan trastornos psicóticos.
- Solo 1% de esquizofrenia se produce antes de los 10 años.
- 4% antes de los 14 años (R.J. Corboz 1969).

Esquizofrenia

Hay factores de riesgo, pródromos y puede haber fase psicótica franca.

Angustia (difusa e invasiva). Si se añaden conductas extravagantes y frialdad en el contacto, es diagnóstico probable.

Aparece la totalidad de la sintomatología.

Los trastornos se agravan. No capacidad de control de su angustia y le lleva a una desorganización.

Antecedentes en el sujeto; episodios equivalentes previos, existencia de factores de riesgo, personalidad esquizoide, en episodio psicótico agudo, conflictos psíquicos no resueltos.

Elementos clínicos: reacciones infantiles, estúpidas, extravagantes.

Uso de identificación proyectiva de forma masiva.

Crisis de adolescencia

Ensimismado en el espejo, excentricidad pasajera. Importante criterio: ver la evolución temporal.

Identificar la función de los cambios que se producen (ejemplo: esfuerzo por liberarse de tendencia esquizoide...).

ELEMENTOS CLÍNICOS: labilidad del humor, agresivo con hermanos, impertinente con padres sin razón. Mantiene siempre contacto con la realidad, extravagancia comportamental limitada a esfera relacional precisa, sin embargo, con coetáneos se comporta normal.

Funcionamiento mental: a veces presenta retraimiento narcisista que puede llegar incluso a pérdida del objeto interno y de la identidad. Para protegerse de tendencias pulsionales pone en marcha mecanismo de introyección y proyección más infantiles.

Importante la REVERSIBILIDAD y vuelta al mundo objetal (jacobson, 1975).

Uso de identificación proyectiva sin ser masiva.

ESTADOS PSICÓTICOS CARACTERÍSTICOS DE ADOLESCENTES

Tres dimensiones caracterizan el remodelado psíquico que se opera en la adolescencia y que forman parte del proceso psicótico. Reavivan el problema de un estado psicótico específico a esta edad.

EL CUERPO	LA IDENTIDAD	EQUILIBRIO ENTRE MOTIVACIÓN NARCISISTA Y MOTIVACIÓN REAL
Las transformaciones físicas y descubrimiento del cuerpo pulsional amenazan la integridad de la imagen del adolescente (primera regla, o primera eyaculación...) y activan angustia de fragmentación.	Formas de delirio; filiación o referentes a identidad sexual.	Las tendencias narcisistas y el predominio de la motivación narcisista sobre la motivación <u>objetal</u> no pueden ser considerados patológicos en la adolescencia.
La alteración de la imagen del cuerpo con sentimiento inquietante de alteridad puede producir la sensación de no reconocer el cuerpo.	Pérdida de realidad. El adolescente enfrentado con la desmembración conflictiva de su yo, frente a la imposibilidad de apoyarse en las imágenes de su s padres y ante el fracaso del intento de la propia reconstrucción por medio de nuevas identificaciones, se observa, sin poder identificarse, provocando una angustia profunda.	
Produce angustia intensa, que provoca automutilaciones o conductas autodestructivas.	Sentimiento de inferioridad. Todo adolescente siente vergüenza en su búsqueda de ideal del yo. Ante situaciones angustiantes pueden darse delirios megalómanos como protección.	

BIBLIOGRAFÍA

- Marcelli, D., Braconnier, A., (2005). Psicopatología del adolescente. 2ª edición. Editorial Masson.
- Jacobson, F., Le Soi et le monde objectal. Traduit par A.M.Besnier. PUF, Paris, 1975.

